

# 南京市高淳区卫生服务团队的实践与思考

李亚运<sup>1</sup>, 陈芸<sup>2</sup>, 张至刚<sup>2</sup>, 张丹<sup>1</sup>, 钱东福<sup>1</sup>

(1.南京医科大学医政学院,江苏南京 210029;2.南京市高淳区卫生局,江苏南京 211300)

**摘要:**目的:对高淳区3年多来的团队服务进行分析总结,了解目前工作现状,及时总结经验。  
**方法:**制定问卷对卫生服务团队实施情况进行调查,收集有关数据和文件资料,选取熟悉该项工作的3位卫生院院长进行深入访谈。  
**结果:**高淳区所开展的团队服务在健康教育、慢性病规范管理、公共卫生服务等方面取得了一定效果,并促进了居民对于基层医疗服务的利用。医务人员尚未转变的服务理念,人才缺失以及保障和激励措施的不完善是开展团队服务的主要障碍因素。  
**结论:**乡镇卫生院和当地卫生部门需加强医务人员的服务理念转变,充实基层人才队伍,落实团队服务的保障和激励机制。

**关键词:**农村卫生;团队服务;慢性病

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)05-345-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20140501

新一轮医改对基层医疗卫生机构重新进行了功能定位,要求乡村卫生服务机构主动转变健康服务方式,坚持基本医疗服务和基本公共卫生服务同举并重,以服务人群为中心,建立医防协作的新型健康服务模式<sup>[1]</sup>。2010年之前,南京市高淳区慢性病管理较为松散,村卫生室的服务能力较为薄弱,乡村卫生服务过程中的医防分离问题突出。同时,当地居民,特别是农民,收入较少,健康知识普遍不足,主动寻求卫生服务的意识和能力均较差。此外,居民的闲暇时间少,与医疗机构服务时间不同步,这也在一定程度上制约了居民卫生服务的可及性。为了解决上述问题,高淳区卫生局在江苏省卫Ⅺ项目的支持下,于2010年开展了卫生服务团队试点活动,努力探索新型基层卫生机构服务方式,本文对其实施情况进行了调查分析。

## 一、资料来源与方法

### (一)资料来源

收集2010年以来,高淳区组建和实施卫生服务

团队的指导意见、工作方案、考核方案等政策性文件。采用普查的方法,自制问卷对所有开展团队服务的卫生院进行调查,问卷要求由卫生院院长填写。最终共发放问卷8份,回收问卷8份。此外,选取熟悉该项工作的3位卫生院院长进行深入访谈。

### (二)分析方法

采用查阅资料的方法,对高淳区3年多来卫生服务团队所开展服务的情况与效果等进行回顾性分析、总结。调查问卷则采用Excel软件进行录入。访谈录音则转录成文本后再对内容进行分析。

## 二、结果与分析

### (一)卫生服务团队开展情况

高淳区的8家卫生院均开展了团队服务,全区共设立服务团队45个,基本形成覆盖全区人口的卫生服务网络。通过几年的发展,高淳区在卫生服务团队的管理体制、运行机制、监督考核上取得了一定的经验。

#### 1. 管理体制

基金项目:国家自然科学基金面上项目(71173118)

收稿日期:2014-08-05

作者简介:李亚运(1990-),男,江苏常州人,硕士研究生在读;钱东福(1973-),男,山东临沂人,副教授,研究方向为卫生服务体系、卫生管理与政策评估,通信作者。

在借鉴各地开展健康管理团队经验的基础上,高淳区卫生局制定并下发《高淳县社区卫生服务团队建设实施意见》。各卫生院落实院长负责制,结合各单位实际,制定管理和考核办法,按照属地化管理原则,建立卫生服务团队。在全面完成社区卫生服务中心标准化建设和镇村卫生机构一体化管理的基础上,形成了以卫生院为主体,以区级疾控、保健、监督、精神等卫生机构为技术支持和依托,以社区卫生服务站/村卫生室为基础,以卫生服务团队为纽带的卫生服务网络。

### 2. 运行机制

卫生服务团队主要由全科医师、公卫医师、全科护士和联络员组成,并纳入所辖地区的乡村医生。在职责分工方面,全科医师主要承担基本医疗诊疗,公卫医师主要负责基本公共卫生服务,护士则协助全科医师和公卫医师开展工作。乡村医生则向团队提供患者或居民的基本信息。为加强群众和团队之间的沟通联系,团队设立联络员,一般由居民委员会或村委会的负责人担任。团队长一般由全科医师或公卫医师担任,竞聘上岗,卫生院择优录取。团队成员的选定则由团队长与个人按照“相互协同,合理搭配”的原则进行双向选择,确保团队有和谐融洽的工作氛围。

为了配合卫生服务团队开展工作,确保服务质量,各卫生院均设置了如图1所示的团队服务管理和支持系统。管理系统主要承担质量控制、绩效考核等工作。支持系统在做好后勤保障的同时,需要在卫生技术方面提供检验学和影像学的诊断依据。

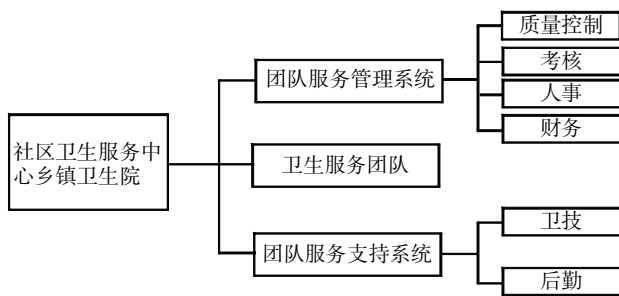


图1 卫生服务团队组织系统

各团队人员进村工作时间不少于半天,每月至少进行一次集体进村服务活动。团队服务的活动经费、配套设施与技术支持由卫生院提供。一般活动在村卫生室/社区卫生服务站进行,需借用大型场地时,由团队联络员与社区和村委完成协调与沟通。对于闲暇时间与团队服务时间不一致的居民,由联络员与其商定可提供服务的时间,团队成员利用业余时间或者集体进村服务时间完成团队服务。

各团队可在院务会的统领下开展形式多样的活动,但必须按时完成卫生院下达的各项工作任务。每两周的周一下午召开团队长工作例会,由各团队长书面汇报前两周的工作完成情况与工作中存在的问题,卫生院根据工作要求布置下两周的工作内容。团队按图2所示流程将各项工作落实到人,发挥团队各个成员的作用,同时又注重整个团队的整体协作,实现优势互补,整合增效。卫生院及时向团队反馈考核情况,促进其良性发展。

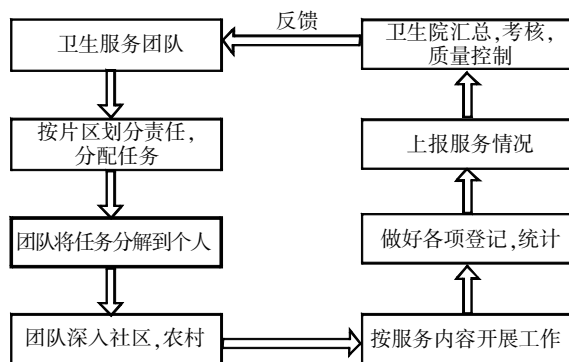


图2 团队服务工作流程

### 3. 监督考核

区卫生局将卫生服务团队标准化建设工作纳入卫生院年终考核内容,各卫生院根据各团队所辖村卫生室/社区卫生服务站两月一次的考核成绩和《高淳区公共卫生服务项目实施方案》评定各团队得分。团队的年度考核与所辖村卫生室/社区卫生服务站的年度考核成绩相挂钩。团队成员的考核则由团队长负责。考核内容以服务数量,质量以及居民满意度为主。服务数量的考核基于服务项目以及服务人次,体现奖勤罚懒。在开展服务的过程中,均要求由接受服务的居民和当地社区/村委负责人在服务现场签字确认,避免弄虚作假。服务质量的考核则按照医疗服务质控标准以及公共卫生工作规范进行,实行奖优惩劣。在年度考核中,则纳入居民满意度指标,确保团队服务的开展始终有益于居民的卫生服务需求。

各卫生院将奖励性绩效工资的20%作为团队服务考核资金,同时提留基金中一部分作为团队服务先进奖励和加班补助。对于考核合格的队员,每月下发300元补贴;对于优秀队员,各卫生院允许其获得高于卫生院人均分配水平10%~20%的年终奖励,以此调动医务人员的参与积极性。为增加团队长的责任感与使命感,体现团队长的重要作用,经考核合格的团队长享受绩效考核附加系数。

#### (二) 卫生服务团队实施成果

##### 1. 健康教育

截至2014年2月,各团队围绕居民关心的卫生保健知识进行了共计257次健康教育讲座(淳溪24次,砖墙38次,漆桥24次,古柏30次,桤溪36次,阳江20次,固城47次,东坝38次)。教育内容主要集中于慢性病的防治、卫生保健、健康的生活方式等。2013年进行的一项145户家庭共计287人参与的调查(基线调查281人)显示,与2009年相比,居民健康知识得到加强,高血压与糖尿病的相关知晓率由43.8%~65.8%提升到46.7%~78.7%,每周锻炼3~5次及以上的达到了62.02%<sup>[2]</sup>。这表明,通过健康宣教后,居民健康知识和健康行为正在不断增加。

### 2. 糖尿病和高血压防治

截至2013年11月底,全区累计建立居民健康档案28.31万份,建档率达70%,且全部实行电子化管理<sup>[3]</sup>。在团队服务重点开展的慢性病档案管理方面,截至2014年2月,全区已建立慢性病档案45824份,其中2013年新建5626份。

以糖尿病、高血压为例,如表1所示,与未实施团队服务的2009年相比,慢性病患者规范管理和控制率有了大幅提升,并在最近几年保持稳定。糖尿病患者规范化管理率从卫生团队服务的45.60%(2009年)逐步上升到86.0%(2013年),血糖控制率达到48.8%(2013年);高血压患者规范化管理率从86.1%(2009年)上升到90.2%(2013年),血压控制

率达到63.8%(2013年)。总体来看,慢病防治取得阶段性成果。

表1 南京市高淳区糖尿病和高血压防治情况 (%)

项目	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
糖尿病患者规范化管理率	45.6	100.0	93.6	70.0	86.0
糖尿病患者血糖控制率			46.1	45.3	48.8
高血压患者规范化管理率	86.1	99.9	92.3	70.0	90.2
高血压患者血压控制率			59.7	59.2	63.8

### 3. 对乡镇卫生院的服务利用

在卫生团队服务过程中,乡镇卫生院医务人员与居民建立了良好的情感联系。居民们也认为随着随访工作的不断开展,乡村医师对于患者病情的了解好于大医院医师,便于疾病诊疗。与2009年相比,8家卫生院的门诊就诊量以及住院人次有了大幅增长(表2)。与2012年相比,2013年各卫生院门诊人次增加了15.95%(中位数),住院人次增加了39.30%(中位数)。对于行动不便但有需要的患者,团队提供上门诊疗服务,帮助居民选择适宜的就医路径,协助预约上级医院,推动建立基层首诊,分级诊疗和双向转诊制度。淳溪卫生院2009年接收下转患者35人次,2013年则上升到86人次。砖墙则从23人次(2009年)上升到46人次(2013年),漆桥从28人次(2009年)上升到62人次(2013年),古柏和东坝则从无到有,2013年分别接收下转患者4人次和2人次。

表2 南京市高淳区各卫生院门诊及住院人次统计 (人次)

卫生院	门诊人次*			住院人次		
	2009年	2012年	2013年	2009年	2012年	2013年
淳溪	25 467	32 145	37 678(17.2%)	35	215	275(27.9%)
砖墙	15 454	24 593	28 766(17.0%)	109	140	242(72.9%)
漆桥	66 297	70 817	78 744(11.2%)	855	818	1 132(38.4%)
古柏	15 450	34 194	38 354(12.2%)	0	188	294(56.4%)
桤溪	61 420	63 439	72 860(14.9%)	1 061	784	1 099(40.2%)
阳江	33 294	39 712	49 440(24.5%)	382	239	324(35.6%)
固城	14 781	25 827	30 954(19.9%)	6	11	34(20.9%)
东坝	52 185	37 224	37 652(1.1%)	29	35	26(-25.7%)

数据来源:南京市高淳区各中心卫生院。\*:含下辖卫生站门诊人次;括号中数据为2013年与2012年相比的增长幅度。

此外,各团队在活动开展时注重对所辖的村卫生室/社区卫生服务站的培训与指导,推广适宜的卫生技术,帮助乡村医师提高基本医疗服务能力,规范其医疗服务行为。与2009年相比,2010年各卫生室抗生素联用比例下降14%,激素使用率下降5%,输液比例下降3%<sup>[4]</sup>。

### 4. 对卫生服务团队的效果评价

作为团队服务的具体组织者和活动承担方,乡镇卫生院是团队服务的重要利益相关者。我们邀请

8家卫生院的院长对团队服务宏观效果的实现程度进行了评价排序。本文对各卫生院排序结果进行赋值统计,排序在第1位赋值5分,第2位赋值4分,以此类推,第5位得1分。结果如表3所示。

由此可见,多数卫生院院长认为团队服务带来的最大效果是实现了慢性病的规范管理(6位卫生院院长将其选择为第1位次,1位卫生院院长将其选择为第2位次,1位卫生院院长将其选为第5位次),其次是健康教育普及了卫生知识(1位院长将

表3 对卫生服务团队的宏观效果的实现程度的评价

评价内容	得分	综合排序
通过健康教育等形式普及了公共卫生, 疾病预防知识	31	2
主动的团队服务促进了疾病的早预防, 早发现, 早治疗	23	3
实现了慢性病的规范管理	35	1
展示了卫生院品牌, 提高了美誉度	21	4
促进了医患关系的和谐发展	10	5

其选择为第1位次, 5位院长将其选择为第2位次, 2位院长将其选为第3位次)。同时, 院长们认为主动的团队服务对于实现疾病预防与诊治, 提高卫生院美誉度等方面有积极的促进作用, 也有利于医患关系的和谐发展。

#### 5. 实施卫生服务团队的障碍因素

卫生服务团队试点工作开创了高淳区基层卫生服务的新模式, 但是针对8家卫生院院长的调查也显示了一些实施过程中所存在的障碍因素。

从表4可以看出, 阻碍团队服务开展的因素主要是医务人员的服务理念尚未转变, 还不适应主动服务的工作方式, 把团队服务看成了份外任务。同时, 保障和激励措施的不完善, 更是打消了团队成员的工作积极性, 高淳区某中心卫生院院长表示, “整个卫生院就一辆车, 有时候调度不过来。”此外, 基层卫生机构的人才不足, 使得开展团队服务时人手捉襟见肘, 医务人员的工作负荷较为沉重。高淳区某中心卫生院院长表示, “需要‘挤’时间来参与团队服务”, “人手不够, 开展团队服务也显得力不从心。”

表4 开展卫生团队服务的障碍因素

障碍因素	选择比例
医务人员服务理念未转变	8/8
团队服务工作职责不明确	0/8
乡镇医务人员工作负荷过重	8/8
团队服务能力不足	2/8
保障激励措施不到位	8/8
其他	0/8

### 三、讨论与建议

卫生服务团队的建立是各地区转变社区卫生服务模式的一种尝试。上海、杭州等地的实践表明, 服务团队可以成为提供基本医疗服务和公共卫生服务的基层细胞<sup>[5]</sup>, 并在提高医疗服务的连续性和协调性方面发挥独特的优势<sup>[6]</sup>。高淳区经过3年多的实践探索, 也初步形成了适合当地发展实际和居民卫生服务需求的团队服务发展模式。

近些年来, 一系列医改措施以及优秀经验在高

淳区得以贯彻实施, 在此, 我们不能简单地将以上提到的各种活动成果完全归功于团队服务的开展。但是不可否认的是, 团队服务以健康档案为抓手, 进一步规范了慢性病管理; 通过健康教育普及了卫生知识, 积极倡导居民对于疾病的“早预防, 早发现, 早治疗”, 避免小病拖成大病。主动开展的团队服务展示了基层卫生服务机构的品牌, 增加了基层卫生院的知名度和美誉度, 促进了居民对于基层卫生服务的利用, 团队开展服务过程中与居民形成的良性互动则促进了医患关系的和谐发展。如表5所示, 近年来居民对于团队工作满意度维持在90%左右, 同时团队成员对于工作满意度逐步提升, 2013年达到了90%。

表5 卫生服务团队满意度 (%)

满意度	2011年	2012年	2013年
团队成员对工作满意度	81	88	90
居民对于团队工作满意度	85	83	91

数据来源: 南京市高淳区卫生局。

制约卫生院开展卫生团队服务的主要因素集中于医务人员尚未转变服务理念, 过重的工作负荷以及不完善的保障激励措施。这三个主要问题亟需解决。

#### (一) 转变服务理念, 实现主动服务

普通的医学模式已经向生物—心理—社会的现代医学模式转变, 医务人员也应尽快转变“坐堂行医”的传统思维定式, 将更多的医务工作置于现代医学模式之下, 加强对健康管理的认识, 主动上门提供服务, 了解居民的卫生服务需求。各卫生院应积极组织医务人员进行继续教育学习, 逐渐转变医务人员的服务理念。同时, 要加强团队服务的沟通交流, 借鉴和学习优秀的服务方式, 使团队成员深刻体会到主动提供服务的重要性。

#### (二) 加强基层卫生人才建设, 减轻医务人员负担

据了解, 高淳区的卫生人力资源远低于南京市的平均水平, 按照每个社区卫生服务站至少配备2名乡村医生计算, 全区缺口达61名<sup>[7]</sup>。随着人口老龄化不断加快, 慢性病开始出现井喷现象, 卫生服务团队人员配备数量远远不能满足日益增多的公共卫生和医疗保健任务<sup>[8]</sup>。人才缺失一定程度上影响了活动质量。政府应重视农村地区的卫生人才建设工作, 通过定向培养, 提高待遇等方式吸引医学院校毕业生扎根基层, 充实基层卫生人才队伍。同时在现有人才不足的情况下, 各卫生院应合理调度人员, 对工作强度较重的科室, 要及时进行调整充实。

#### (三) 落实保障与激励措施, 提高工作积极性

尽管在政策制定时, 各卫生院为了激发医务人员

参与团队服务的积极性,都制订了相应的激励措施,但在实际工作中,绩效考核的制度并不完善,奖勤罚懒和奖优惩劣并未得到很好落实。建议各卫生院根据自身特点和实际情况制订切实可行的考核方案,充分体现参与人员的工作量和完成质量,同时加强团队责任制,在各团队间设立考核对比制度,增加团队成员的凝聚力和向心力,形成团队间良性竞争的氛围。

此外,各卫生院要做好团队服务的保障工作(包括车辆和工作餐等),并借助团队服务让公卫经费落到实处。同时,团队要充分发掘团队联络员的能力,改善团队的外部支持环境,特别是要积极争取街道与居委会的参与和支持,为团队服务的顺利开展创造条件。

#### 参考文献

- [1] 姜家俊,钱宝珠,李运权.开展乡镇卫生院健康管理团队服务的问题和对策[J].中国农村卫生事业管理,2013,33(1):22-23
- [2] 周绿兵,卢茜,唐游春,等.南京市高淳区健康村建设效果分析[J].江苏卫生保健,2014(2):12-14
- [3] 南京市高淳区发展和改革局.高淳区2013年医改总结与2014年工作安排[EB/OL].[2013-12-13].<http://www.gcfj.gov.cn/default.php?mod=article&do=detail&tid=658704>
- [4] 张至刚,赵斌.实施村级卫生机构绩效考核的做法与体会[J].江苏卫生保健,2012,14(3):30-31
- [5] 苗蕾,王家骥.关于组建全科服务团队的思考[J].中国初级卫生保健,2010,24(2):33-34
- [6] 陈丽洁,杨文秀.全科医生团队建设实践与构想[J].中国卫生事业管理,2012,29(6):439-440
- [7] 陈芸,赵斌,茆庄,等.创新农村卫生人才机制,实施“大学生村医”工程[J].南京医科大学学报:社会科学版,2014,14(2):92-94
- [8] 李士华.加强团队建设,提高社区卫生服务能力[J].社区卫生保健,2007(5):311-312

## Practice and thought on the implement of health service team in Gaochun district

Li Yayun<sup>1</sup>, Chen Yun<sup>2</sup>, Zhang Zhigang<sup>2</sup>, Zhang Dan<sup>1</sup>, Qian Dongfu<sup>1</sup>

(1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Gaochun Health Bureau, Nanjing 211300, China)

**Abstract:** **Objective:** To investigate the health team's current service situation in Gaochun district over the past three years and summarize the experiences from the activity. **Methods:** Survey questionnaires were made to collect the relevant data, as well as documents. We also chose three directors of the township health centers who are familiar with the activity for in-depth interviews to learn more information. **Results:** The health team service in Gaochun district has made some achievements in health education, chronic disease management and public health provision. The utilization of the primary care services provided by the township health centers was significantly increased. The lack of the grassroots health talents and the active conception of health care were the main obstacles to the team service, as well as the incentive and guarantee mechanism. **Conclusion:** The township health centers and the local health authority should promote the medical personnel's service concept, strengthen the construction of the primary health teams, and establish and perfect an incentive and guarantee mechanism for them.

**Key words:** rural health service; health service team; chronic diseases